



6018-590. INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE DIABETES EN LA VALORACIÓN DE LA INERVACIÓN CARDIACA CON GAMMAGRAFÍA CON 123-METAYODOBENCILGUANIDINA EN PACIENTES CANDIDATOS A IMPLANTE DE DESFIBRILADOR

Pilar García González¹, Puig Cozar Santiago², Óscar Fabregat Andrés¹, Raúl Sánchez Jurado², Laura Higuera Ortega¹, Andrés Cubillos Arango¹, Joaquina Belchi Navarro¹ y Francisco Ridocci Soriano¹ del ¹Consortio Hospital General Universitario, Valencia y ²ERESA, Valencia.

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca (IC) se caracteriza por una hiperactividad del sistema nervioso simpático y su evaluación mediante gammagrafía con 123I-metayodobencilguanidina (123I-MIBG) se ha incorporado recientemente en la estratificación de riesgo de los pacientes con disfunción ventricular izquierda grave y candidatos a desfibrilador automático implantable (DAI). Los pacientes diabéticos presentan un deterioro de la inervación cardiaca simpática por lo que es importante conocer si su presencia puede afectar a la valoración de la actividad adrenérgica con 123I-MIBG en ese escenario clínico.

Objetivos: Cuantificación de la inervación cardiaca simpática por gammagrafía con 123I MIBG en pacientes diabéticos y no diabéticos, con IC e indicación clase I para implante de DAI.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 65 pacientes (74% varones, edad media $64,5 \pm 10,4$ años) con IC, disfunción ventricular izquierda (DVI) grave y tratamiento médico óptimo valorados para implante de DAI a los que se evaluó la inervación cardiaca con 123I-MIBG con cálculo de los índices corazón/mediastino (ICM) precoz y tardío e índice de lavado. Se monitorizó la incidencia de eventos cardiacos (EC). La muestra se dividió según la presencia DM.

Resultados: El 54% de los pacientes era diabético, predominando la etiología isquémica de la DVI en el grupo con DM. Los valores de ICM precoz y tardío y tasa de lavado se presentan en la tabla. Los pacientes diabéticos presentaron un ICM tardío significativamente más bajo. En un seguimiento medio de 485 días se registraron 23 (37%) EM (2 muertes 8 descargas de DAI, 10 ingresos por IC, 1 IAM, 2 episodios de taquicardia ventricular) 43% en diabéticos frente a 30% en no diabéticos, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. Con el fin de determinar la importancia de la DM dividimos la muestra según el valor medio del ICM tardío (1,33) y la presencia de DM. No encontramos diferencias en el pronóstico de los pacientes diabéticos. Por contra la ausencia de DM y un ICM tardío $> 1,33$ permitió reconocer a los pacientes con mejor pronóstico (fig.).



Figura. Curva de Kaplan-Meier en función del índice corazón mediastino tardío (punto de corte 1,33) y la presencia o ausencia de diabetes: supervivencia libre de eventos cardiacos.

Resultados de la gammagrafía de inervación miocárdica con ¹²³ I-MIBG según la presencia de DM				
	Total (n = 65)	Diabéticos (n = 35)	No diabéticos (n = 30)	p valor
ICM precoz	1,48	1,44	1,51	0,238
ICM tardío	1,33	1,29	1,39	0,039
Tasa de lavado	39,39	41,65	36,75	0,348
Eventos (%)	37	43	30	0,208

Resultados de los valores de ICM precoz, tardío y tasa de lavado del total de la muestra y según la presencia o ausencia de DM, así como el valor de p al comparar entre ambos grupos.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos con DVI grave e indicación clase I para implante de DAI presentan un mayor deterioro de la inervación cardiaca cuantificada por MIBG, así como peor evolución en el seguimiento. Las implicaciones pronósticas de estos hallazgos requieren más estudios.